



TITLE:

胃癌の精索転移

AUTHOR(S):

香川, 征; 滝川, 浩; 淡河, 洋一; 住吉, 義光; 尾立, 源昭;
上間, 健造; 佐野, 寿昭

CITATION:

香川, 征 ...[et al]. 胃癌の精索転移. 泌尿器科紀要 1988, 34(5): 892-894

ISSUE DATE:

1988-05

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/119560>

RIGHT:

胃 癌 の 精 索 転 移

徳島大学医学部泌尿器科学教室 (主任: 黒川一男教授)

香川 征, 滝川 浩, 淡河 洋一

住吉 義光, 尾立 源昭, 上間 健造

徳島大学医学部第一病理 (主任: 檜沢一夫教授)

佐 野 寿 昭

METASTATIC TUMOR OF THE SPERMATIC CORD FROM GASTRIC CANCER

Susumu KAGAWA, Hiroshi TAKIGAWA, Yoichi AGA,
Yoshiteru SUMIYOSHI, Motoaki ODACHI and Kenzo UEMA

*From the Department of Urology, School of Medicine, the University of Tokushima
(Director: Prof. K. Kurokawa)*

Toshiaki SANO

*From the Department of 1st Pathology, School of Medicine, the University of Tokushima
(Director: Prof. K. Hizawa)*

A 70-year-old male who had undergone gastrectomy due to gastric cancer 6 years previously visited our department complaining of perineal and bilateral scrotal mass. Biopsy specimen of the perineal mass showed well-differentiated adenocarcinoma. The spermatic cords were resected en bloc with the entire scrotal content, penis and perineal skin. Histological examination of the spermatic cord, epididymis and perineal subcutaneous tissue revealed well differentiated adenocarcinoma similar to that of the lesion resected from the stomach 6 years earlier. The patient was followed for 2 years with no evidence of recurrence.

Metastatic tumors of the spermatic cord and epididymis resulting from gastric cancer are rare and 31 cases previously reported in the Japanese literature are reviewed.

Key words: Metastatic tumor of the spermatic cord, Gastric cancer

緒 言

転移性精索腫瘍は比較的稀な疾患であり、消化器系の癌を原発とする場合が多いとされている。今回われわれは、胃癌の手術後6年目に他の部位に明らかな遠隔転移なく、精索周囲・尿道周囲・会陰部皮下組織におよぶ広範な転移をきたし、切除術を行い術後2年目で局所再発・転移なく生存している症例を経験したので報告する。

症 例

患者: 70歳, 男性

主訴: 会陰部腫瘍

家族歴: 特記すべきことなし

既往歴: 1978年7月, 高松市民病院にて胃癌に対し

胃癌全摘出術を受けた。(高分化型管状腺癌, 深達度 se, vO, lyl. aw(-), ow(+). n(-))

現病歴: 1984年9月頃より, 陰囊の拳上と陰囊内容の可動性の消失に気付いていた。

11月には陰囊・尿道から会陰部にかけての腫瘍が出現し排尿障害も伴ったため某医を受診, 会陰部腫瘍の生検の結果 well differentiated adenocarcinoma の診断が得られ, 手術目的にて当科を紹介され入院した。某医にて行われた胃十二指腸透視では残胃に癌の再発や他の消化器系癌はなく, 注腸透視でも異常はなかった。また CT でも後腹膜リンパ節の腫大は認められなかった。

入院時現症: 頭・胸・上腹部に理学的異常所見なし。両側の精索は硬く肥厚し, 可動性なく, 陰囊皮膚は精索に吊り上げられるように収縮し, 陰囊内容の識別は

できなかった。さらに陰嚢から会陰部尿道にかけ、表面やや不整な可動性の少ない、硬い、大きさ 10×4.5 cm 大の皮下腫瘍がみられた。両側鼠径リンパ節の腫大なく、直腸診では前立腺に異常はみられなかった。

入院時検査成績: 赤沈 1 時間値 20 mm 以外に異常所見なく、尿細胞診は class I であった。

X線学的検査: 上部尿路に異常なく、尿道造影では前部尿道に軽度の狭窄像がみられた。リンパ管造影では両側とも閉塞や陰影欠損などの異常はみられなかった。

入院後経過: 前立腺癌の会陰部・精索への浸潤・転移も考えられたため、生検標本の prostatic specific antigen 染色を行ったが陰性であり、前立腺癌の浸潤は否定された。

手術所見: 陰嚢起始部から陰茎背側根部にかけて皮切を加え、腫瘍を周囲組織から剝離した。腫瘍には明らかな被膜は認められなかった。精索は左右とも内鼠径輪の位置で切断した。尿道は球部で腫瘍と分かれ、それより中枢側に異常なく、同部にて陰茎海绵体脚と尿道を切断し、腫瘍を陰嚢皮膚・陰茎・精索とともに一塊として摘出した。右精索の摘出断端は硬く腫瘍の残存が考えられたため、下腹部正中切開を追加した。右精索は一部腹膜と癒着しており、内鼠茎輪より約 5 cm 中枢側の肉眼的に正常と思われる部位まで一部腹膜をつけて切除した。膀胱内や腹腔内、右鼠径部付近の腹膜には異常所見はなく、膀胱瘻を設置した。肉眼的に正常な会陰部皮下組織に、術中迅速病理組織検査にて散在性に腺癌がみられ、欠損部皮膚移植が可能と思われる範囲で可及的広範囲を切除した。尿道断端部を中心とした皮膚欠損部には、左薄筋有茎皮膚弁を移植し、残りの恥骨部を中心とした皮膚欠損部は右大腿内側皮膚を採取、mesh に形成後皮膚移植を行った。

病理所見: 摘出標本では、左右の睾丸・副睾丸・固有鞘膜・精索・陰茎海绵体・尿道が一塊として腫瘍に巻き込まれていた。左右の睾丸をのぞく、これら各組織に比較的強い線維増生を伴う管状腺癌がびまん性に浸潤し、会陰部皮下組織にも及んでいた (Fig. 1)。管状腺癌は内腔に少量の粘液を入れた小型の管腔を形成し、CEA 免疫染色に陽性を示した。

1978年の切除胃標本では、胃壁全層におよぶ高分化管状腺癌で、Fig. 2 のごとく、比較的強い線維増生を伴い、小管腔に形成していた (Fig. 2)。CEA 染色陽性であった。

以上の病理所見より、精索腫瘍は胃癌からの転移と診断された。

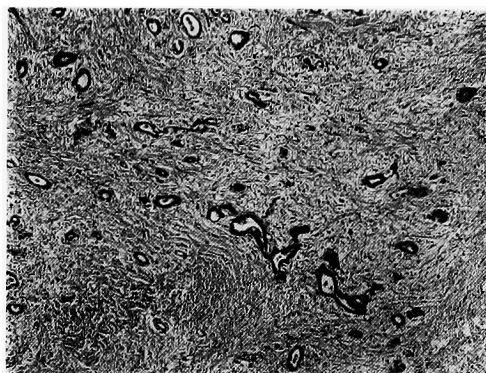


Fig. 1. 精索転移腫瘍組織像; 線維増生を伴い、小型の管腔形成を示す管状腺癌が浸潤増殖している。(H.E. $\times 75$)

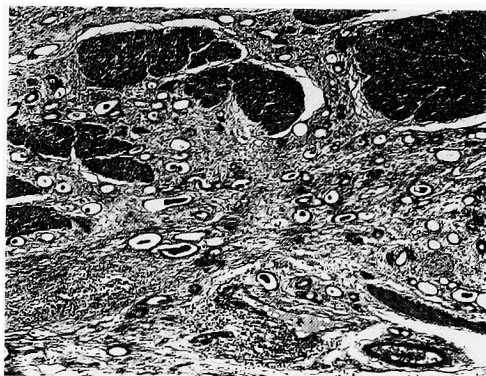


Fig. 2. 胃癌組織像; 筋層、漿膜下組織には、管状腺癌が線維増生を伴い増殖している。(H.E. $\times 75$)

術後経過: 創の治癒は良好で、術後10日目より坐位可能となり、45日目に退院した。術後 UFT 600 mg の投与にて外来経過観察中であるが、術後2年7カ月の時点で再発・転移を認めていない。

考 察

自験例の場合には初発症状が両側陰嚢の挙上と陰嚢内容の可動性の消失であり、その後陰嚢から尿道周囲さらには会陰部におよぶ皮下腫瘍が出現しており、転移は初めに精索に発生したと考えられる。本邦における転移性精索・副睾丸腫瘍の原発巣は消化器癌が多く、なかでも胃癌からの転移が多いとされているが¹⁾、公文らの20例の集計以降われわれの調べ得た範囲では、今までに自験例を含め31例が報告されているにすぎない。

精索や陰嚢内への転移経路としては、逆行性リンパ行性、静脈逆行性、動脈性、精管逆行性、直接浸潤が

考えられている¹⁻⁴⁾。消化器癌の場合には、後腹膜リンパ節からの逆行性リンパ行性が多いと考えられているが¹⁾、自験例の場合にはリンパ管造影で後腹膜リンパ節に異常がなかったこと、術中の触診にてリンパ節は触知しなかったことより、逆行性リンパ行性転移は否定的である。また、腹膜を介しての直接浸潤については、右鼠径部の腹膜が精索と軽度癒着していたことより、両側鼠径窩への腹膜腫瘍播種がその部位では腫瘤を形成するほどには増殖することなく、精索に浸潤しさらに陰嚢皮下・尿道周囲・陰茎海綿体へと広がった可能性も考えられるが、他の腹膜にはなんら異常はなく、腹膜を介しての直接浸潤とするには根拠に乏しいと思われる。胃からの精索や陰嚢内への血行性転移については、胃からの静脈還流が門脈を介して肝臓へ流入することより転移経路としては稀であるとされている⁵⁾。しかし、自験例の場合には会陰部の皮下の腫瘍は連続することなく散在性に広がっていたことや他の転移経路が考えにくいことなどから血行性転移が最も考えやすいと思えるが、実際の転移経路は不明である。

転移の発生時期についてみると、本邦報告例31例では、発生時期の記載のある27例中14例が胃癌の発見に精索や副睾丸の転移性腫瘍が先行している。自験例の場合、胃癌手術後6年という長期間ののちに転移が発生しているが、胃癌の手術後、転移による自覚症状が出現するまで、あるいは転移が発見されるまでの期間は吉田ら⁶⁾の5年後に転移の症状が出現、7年後に手術を行った症例が最も長期間であり、1年以内が5例、2～3年以内が5例であり、4年が1例と転移は比較的早期に多くの症例で発生していた。また、自験例の場合、転移に対する手術後2年7カ月の時点で再発なく生存しているが、転移発生後の予後は、記載の明らかな例ではほとんどが1年以内に死亡しており、3年間生存していた例が1例あるのみであった。

転移性精索・副睾丸腫瘍は比較的稀な疾患であるものの、過去に消化器系癌に対する手術の既往のある症例における精索や陰嚢内腫瘍の診断に際しては、転移性腫瘍も考慮する必要があると思われる。

結 語

胃癌の手術後6年目に発生した転移性精索・会陰部皮下腫瘍を切除し、術後2年目で再発なく生存している症例を報告した。胃癌からの転移性精索・副睾丸腫瘍としては本邦31例目と思われる。

病理組織標本を快く提供していただきました高松市民病院外科医長西井 博先生、同病理熊谷久治郎先生に深謝いたします。

文 献

- 1) Moun L and Poticha SM: Metastatic tumors of spermatic cord. *Urology* 5: 821-823, 1975
- 2) Algaba F, Santaularia JM and Villavicencio H: Metastatic tumor of the epididymis and spermatic cord. *Eur Urol* 9: 56-59, 1983
- 3) 公文裕巳, 難波克一, 村尾 烈, 松村陽右, 大森弘之: 陰嚢内転移性腫瘍の1例. *西日泌尿* 44: 249-255, 1982
- 4) 瀬口利信, 小出卓生, 武本征人, 松田 稔, 佐川史郎, 内尾量保, 奥田 博: 消化器癌を原発すると転移性精索副睾丸腫瘍の25例: *泌尿紀要* 26: 1427-1433, 1980
- 5) 瀬尾一史, 加登本幸久, 中津 博, 谷山清己: 胃癌を原発とする転移性副睾丸腫瘍の1例. *西日泌尿* 49: 133-136, 1987
- 6) 吉田光良, 三木恒治, 黒田昌男, 中村隆幸, 宇佐美道之, 清原久和, 細木 茂, 吉岡 進, 古武敏彦: 転移性副睾丸および精索腫瘍の1例. *日泌尿会誌* 73: 396, 1982

(1987年5月27日受付)